

SIA “Jūrmalas gaisma”

NOLIKUMS

**Cenu aptaujai ar ID Nr. - JG CA2023/01
“Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana”**

Jūrmala, 2023. gads

SIA „Jūrmalas gaisma” iepirkumu komisija (turpmāk tekstā – Komisija) izsludina cenu aptauju (turpmāk tekstā arī “Iepirkums”) par **Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanu**

Pretendenti aņņemas sekot iespējamai papildus informācijai par iepirkumu uzņņēmuma mājas lapā. Iepirkumu komisija nav atbildīga par to, ka ieinteresētais Piegādātājs nav iepazinies ar informāciju par cenu aptauju, kurai ir nodrošināta brīva un tieša elektroniska pieceja.

Iepirkuma priekšmets

Iepirkuma priekšmets ir **Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana** saskaņā ar tehniskajām specifikācijām (Pielikums Nr.2)

Piedāvājums iesniedzams tikai par visu iepirkuma apjomu. Pretendents iesniedz vienu piedāvājuma variantu ar konkrētām cenām.

Pretendentam jābūt tiesīgam veikt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu.

Maksimālais SIA “Jūrmalas gaisma” pēc līguma iegādāto pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē – 9 999 (deviņi tūkstoši EUR deviņi simti deviņdesmit deviņi EUR, 00 centi).

Līguma izpildes termiņš – 12 mēnešus no līguma spēkā stāšanās brīža, Polises darbības laiks 12 mēneši sākot ar 2023. gada 1. februāri.

1. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš, piedāvājuma nodrošinājums, ja tāds paredzēts, tā veids un samaksas kārtība.

1.1.Pretendenti savus piedāvājumus, kas ir noformēti atbilstoši šī Nolikuma prasībām, iesniedz līdz **2023. gada 23. janvārim plkst. 11:00** pa e-pastu gaisma@jurmalgaisma.lv.

1.2.Citādā veidā iesniegtie piedāvājumi tiks atzīti par neatbilstošiem iepirkuma nolikuma prasībām.

1.3.Piedāvājuma nodrošinājums nav paredzēts.

2. Saziņa starp pasūtītāju un pretendentiem.

2.1.Saziņa starp Pasūtītāju un pretendentu iepirkuma ietvaros notiek rakstveidā, latviešu valodā.

2.2.Ja pretendents ir laikus pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma nolikumā iekļautajām prasībām, pasūtītājs to sniedz 3 (triju) darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā 4 (četras) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

2.3.Sākot ar attiecīgā iepirkuma izsludināšanas brīdi iepirkuma dokumenti, tai skaitā Nolikums un atbildes uz piegādātāju jautājumiem, ir brīvi un tieši pieejami Pasūtītāja mājaslapā sadaļā “Aktualitātes” līdz piedāvājumu iesniegšanas beigu termiņam.

2.4.Pasūtītājs pieaicinās ekspertu, SIA “Partner Broker”, reģ. Nr. 40103175343, kas konsultēs piedāvājumu izvērtēšanu un veiks apdrošināšanas līguma apkalpošanu un pārraudzību līguma izpildes laikā.

3. Piedāvājuma derīguma termiņš

3.1.Pretendenta iesniegtais piedāvājums ir derīgs, un tas ir saistošs iesniedzējam līdz iepirkuma līguma slēgšanai, bet ne ilgāk kā 90 dienas, skaitot no iepirkuma Nolikumā noteiktā piedāvājumu iesniegšanas dienas.

3.2.Ja objektīvu iemeslu dēļ iepirkuma līgumu minētajā termiņā nevar noslēgt, pasūtītājs var rakstiski pieprasīt piedāvājuma derīguma termiņa pagarināšanu. Ja Pretendents piekrīt pagarināt piedāvājuma derīguma termiņu, tas par to rakstiski paziņo pasūtītājam.

4. Dokumentu noformēšana

- 4.1. Pretendents piedāvājuma noformēšanā ievēro Elektronisko dokumentu likumā noteiktās prasības attiecībā uz elektronisko dokumentu, kā arī drukātas formas dokumentu elektronisko kopiju noformēšanu un to juridisko spēku.
- 4.2. Piedāvājums jāiesūta elektroniski uz Nolikumā minēto e-pasta adresi.
- 4.3. Sagatavojot piedāvājumu, pretendents ievēro, ka:
 - 4.3.1. piedāvājuma dokumenti ir jāsagatavo atsevišķos elektroniskos dokumentos ar standarta biroja programmatūras rīkiem nolasāmā formātā (piemēram, Microsoft Office 2010 (vai jaunākas programmatūras versijas) formātā vai PDF formātā). Tehniskais piedāvājums un finanšu piedāvājums jāaižpilda atsevišķos elektroniskos dokumentos ar Microsoft Office 2010 (vai jaunākas programmatūras versijas) rīkiem lasāmos formātos. Atšķirību gadījumā starp finanšu piedāvājumu un tā pielikumu, par patieso tiek uzskatīts finanšu piedāvājums.
 - 4.3.2. Pretendents piedāvājuma dokumentus paraksta ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu.
 - 4.3.3. Piedāvājuma dokumentus paraksta piegādātāja pārstāvis ar Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai atbilstošā reģistrā ārvalstīs nostiprinātām paraksta tiesībām vai šīs personas pilnvarota persona, pievienojot atbilstoši noformētu pilnvaru un dokumentu, kas apliecina pilnvaras izdevēja paraksta (pārstāvības) tiesības. Pilnvarā precīzi jānorāda pilnvarotajai personai piešķirto tiesību un saistību apjoms.
 - 4.3.4. Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība jebkurā to kombinācijā, piedāvājumā norāda tās pilnvaroto pārstāvi ar tiesībām elektroniski parakstīt visus ar šo iepirkuma procedūru saistītos dokumentus. Pilnvarojums pārstāvēt personu apvienību ir jāparaksta katras personas apvienībā iekļautās personas pārstāvēt tiesīgajam vai pilnvarotajam pārstāvim.
- 4.4. Pretendentam piedāvājums ir jāiesniedz latviešu valodā.
- 4.5. Ja piedāvājumā iekļautais oriģinālais dokuments ir svešvalodā, šim dokumentiem jāpievieno tulkojums latviešu valodā ar pretendenta apliecinājumu par tulkojuma pareizību, ja Piedāvājuma sastāvā nav pieprasītas citas prasības, pretējā gadījumā komisija ir tiesīga uzskatīt, ka attiecīgais dokuments nav iesniegts.
- 4.6. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem vai dzēsumiem, lai izvairītos no jebkādiem pārpratumiem.
- 4.7. Ja ir izdarīti labojumi, tiem jābūt apstiprinātiem ar pretendenta pilnvarotās personas parakstu. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp skaitlisko vērtību apzīmējumiem ar vārdiem un skaitļiem, noteicošais būs apzīmējums ar vārdiem. Pretendentam tehniskais un finanšu piedāvājumi jāsagatavo saskaņā Nolikuma pielikumiem (3. un 4. pielikumā).
- 4.8. Piedāvājums jāsagatavo tā, lai nekādā veidā netiktu apdraudēta informācijas saņēmēja datorsistēmas darbība un nebūtu ierobežota piekļuve piedāvājumā ietvertajai informācijai, tostarp piedāvājums nedrīkst saturēt datorvīrusus un citas kaitīgas programmatūras vai to ģeneratorus, vai, ja piedāvājums ir šifrēts, Pretendentam ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) minūšu laikā pēc piedāvājumu iesniegšanas galējā termiņa jāiesniedz derīga elektroniska atslēga un parole šifrētā dokumenta atvēršanai. Ja minētajā termiņā netiek iesniegta derīga elektroniska atslēga, vērtēta tiek tikai tā piedāvājuma daļa, kura Pasūtītājam ir brīvi pieejama.
- 4.9. Pretendents apzinās, ka jebkurš piedāvājumā iekļautais nosacījums, kas ir pretrunā ar Nolikumu vai neatbilst tā noteikumiem, var būt par iemeslu piedāvājuma noraidīšanai.

5. Pretendenta iesniegtā piedāvājuma sastāvs

Piedāvājums sastāv no atsevišķiem elektroniski sagatavotiem un parakstītiem dokumentiem

- 5.1. Pretendenta pieteikumus dalībai cenu aptaujā (1. Pielikums)
- 5.2. Kvalifikācijas dokumenti:
 - 5.2.1. Ja piedāvājumu parakstījusi persona, kura paraksta piedāvājumu, darbojas uz pilnvaras pamata - minēto pilnvaru. Vairāku pakāpju pilnvarojuma gadījumā – visas pilnvaras. Jebkurā gadījumā jābūt izsekojamai pilnvarojuma hierarhijai. Ja pretendents nav LR rezidents - pārstāvniecības tiesību apliecinājoši dokumenti.

Šajā punktā minētie pārstāvniecības dokumenti, gadījumā, ja to oriģināli ir svešvalodā, iesniedzami ar pretendenta apliecinātu tulkojumu.

5.2.2. Attiecībā uz Apakšuzņēmēju piesaisti - ja Pretendents plāno līguma izpildē iesaistīt apakšuzņēmēju/us, kura/u veicamo darbu apjoms iepirkuma līguma ietvaros pārsniegs 10 procentus no kopējā iepirkuma līguma apjoma – Pasūtītāja un apakšuzņēmēja/u līguma vai nodomu līguma par sadarbību konkrētā darba izpildē, kopija, kura ietver informāciju par to, kuru no līguma daļām Pretendents plāno nodot Apakšuzņēmējam/iem, ar norādi, kādus pakalpojumus norādītais/ie apakšuzņēmējs/i sniegs, no kuras izslēgtas ar komercnoslēpumu saistītas sadaļas.

5.2.3. Attiecībā uz piegādātāju apvienību:

5.2.3.1. Ja piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība, (turpmāk tekstā arī – Pretendents) Nolikuma 4. pielikumā „Finanšu piedāvājums”, jānorāda visi apvienības dalībnieki.

5.2.3.2. Pretendenta piedāvājumam jāpievieno visu apvienības dalībnieku parakstīta vienošanās par dalību iepirkuma procedūrā, katram apvienības dalībniekam izpildei nododamo Darba daļu (apjoms procentos no līgumcenas) un pārstāvības tiesībām parakstīt un iesniegt piedāvājumu.

5.2.3.3. Ja ar piegādātāju apvienību tiks nolemts slēgt iepirkuma līgumu, tad pirms iepirkuma līguma noslēgšanas piegādātāju apvienībai jānoslēdz sabiedrības līgums Civillikuma 2241.–2280. pantos noteiktajā kārtībā un viens tā eksemplārs (oriģināls vai kopija, ja tiek uzrādīts oriģināls) jāiesniedz Pasūtītājam. Sabiedrības līgumu var aizstāt ar personālsabiedrības nodibināšanu, par to rakstiski paziņojot Pasūtītājam.

5.3. Tehniskais piedāvājums, kuru sagatavo saskaņā ar šī iepirkuma Nolikuma tehniskajās specifikācijās noteiktajām prasībām un iesniedz atbilstoši Nolikumam pievienotajai tehniskā piedāvājuma formai (3. pielikums).

5.4. Finanšu piedāvājums, kuru iesniedz atbilstoši šī iepirkuma Nolikumam pievienotajai finanšu piedāvājuma formai (4. pielikums). Piedāvājumā cenu norāda euro (EUR) bez pievienotās vērtības nodokļa. Finanšu piedāvājuma cenās jāiekļauj visas izmaksas, kas nodrošina iepirkuma līguma priekšmeta izpildi.

6. Piedāvājumu atvēršana

6.1. Iepirkumu komisija pretendentu iesniegtos piedāvājumus atvērs beidzoties šajā Nolikumā minētajam iesniegšanas termiņam.

7. Piedāvājumu vērtēšana

7.1. Komisija veiks pretendentu iesniegto dokumentu atbilstības pārbaudi atbilstoši nolikumā minētajām dokumentu sastāva un noformēšanas prasībām, vērtēs pretendenta kvalifikācijas dokumentus, vietnē <https://www.fktk.lv/tirgus-dalibnieki/apdrosinasanas-sabiedribas/> pārlicināsies, ka FKTK ļauj pretendentam Latvijā sniegt attiecīgo pakalpojumu.

7.2. Komisija pārbaudīs pretendentu tehnisko piedāvājumu atbilstību pasūtītāja tehniskajām specifikācijām.

7.3. Komisija pārbaudīs pretendentu finanšu piedāvājumu atbilstību pasūtītāja prasībām, kā arī to, vai finanšu piedāvājums nesatur aritmētiskas kļūdas. Ja pasūtītājs konstatēs šādas kļūdas, tās tiks izlabotas, par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu pasūtītājs paziņos pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas. Vērtējot finanšu piedāvājumu, pasūtītājs ņems vērā labojumus.

7.4. Jebkurā piedāvājumu vērtēšanas posmā Komisija ir tiesīga pieprasīt no Pretendenta papildus informāciju, nosakot termiņu, līdz kuram jāsniedz atbilde. Ja Pretendents neiesniedz Komisijas pieprasītās ziņas vai paskaidrojumus, Komisija piedāvājumu vērtē pēc tiem dokumentiem, kas ir iekļauti piedāvājumā.

No piedāvājumiem, kas atbilst nolikumā izvirzītajām prasībām, Komisija, izvēlēsies **saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu**. Par saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu tiks atzīts tā Pretendenta piedāvājums, kas iegūs augstāko punktu N skaitlisko novērtējumu, rēķinot divas zīmes aiz komata. Ja šie rādītāji būs identiski - izvēlēsies piedāvājumu, kura iesniedzējs gada laikā pirms piedāvājumu iesniegšanas dienas budžetā veicis lielākas obligātās sociālās apdrošināšanas iemaksas.

7.5. Komisija, izvēloties pretendentu, kura piedāvājums ir saimnieciski izdevīgākais, ievēros sekojošu kārtību:

7.5.1. Katra pretendenta iesniegto apdrošināšanas piedāvājumu varianta vidējo aritmētisko apdrošināšanas prēmiju uz vienu cilvēku (finansu piedāvājuma 6. aile), pieņems par skaitli Ci;

7.5.2. Iepirkumu komisijas locekļi vērtēs Pretendenta tehniskā piedāvājuma kvalitāti, tai skaitā, bet ne tikai, atbilstību tehniskajās specifikācijās minētajām minimālajām prasībām, apdrošinājuma summu (limitus pa pozīcijām un kopā), iespējamās ierobežojumus, noteikumus, utt.. Rezultāts tiks atspoguļots sekojošā tabulā:

Pretendents: _____

Rādītājs	Maksimālais punktu skaits par rādītāju	Komisijas loceklis _____	Komisijas loceklis _____	Komisijas loceklis _____	Vidējais komisijas vērtējums pa rādītāju
Veselības un Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas kopējie darbības un apmaksas noteikumi.	5					
Veselības apdrošināšanas pamatprogrammas Nr.1 vērtējums.	70					
Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas vērtējums	15					
Veselības apdrošināšanas uzlabotā pamatprogrammas, papildprogrammu (apdrošināmā privātas piemaksas rezultātā iegūto pakalpojumu) vērtējums	10					
Vidējo komisijas vērtējumu pa rādītājiem aritmētiskais vidējais Vav:						

7.5.3. Aprēķinās vidējo vērtību no visu komisijas locekļu konkrētā pretendenta piedāvājuma vidējiem vērtējumiem, iegūstot skaitli Vav.

7.5.4. Nosakot saimniecisko izdevīgumu raksturojošo rādītāju N, komisija izmantos sekojošu algoritmu:

$$N=C+V, \text{ kur}$$

Koeficients C raksturo cenu. Tā aprēķināšanai konkrētam pretendents izmantos formulu:

$$C = \frac{C_{\text{imin}}}{C_i} * 50, \text{ kur}$$

Cimin - **mazākā starp pretendentiem** piedāvātā nosacītā cena, kuru aprēķina sekojoši: Vidējā apdrošināšanas prēmija ar pamatprogrammu Nr.1 un nelaimes gadījumu apdrošināšanu uz 1 apdrošināmo no finansu piedāvājuma =6. aile, starp pretendentiem,

Ci - **konkrētā pretendenta** piedāvātā nosacītā cena, kuru aprēķina sekojoši: Vidējā apdrošināšanas prēmija ar pamatprogrammu Nr.1 un nelaimes gadījumu apdrošināšanu uz 1 apdrošināmo no finansu piedāvājuma =6. aile.

Koeficients V raksturo kvalitātes vērtējumu piedāvājumu kopējiem darbības un apmaksas noteikumiem, veselības apdrošināšanas pamatprogrammas un nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem, kā arī pretendenta papildus iesniegtajiem piedāvājumiem. Komisija koeficienta V aprēķināšanai izmantos formulu:

$$V = \frac{V_{av}}{V_{max}} * 50, \text{ kur}$$

V_{av} - konkrētā pretendenta piedāvājuma vidējo vērtību no visu komisijas locekļu konkrētā pretendenta piedāvājuma vidējiem vērtējumiem,

V_{max} - lielākā starp pretendentiem iegūtā vidējā vērtība no visu komisijas locekļu pretendentu piedāvājumu vidējiem vērtējumiem.

7.6. Komisija pārbaudīs, vai uz Pretendentu, kuram saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, tā valdes vai padomes locekli, patieso labuma guvēju, pārstāvēttiesīgo personu vai prokūristu, vai personu, kura ir pilnvarota pārstāvēt pretendentu darbībā, kas saistītas ar filiāli, vai personālsabiedrības biedru, tā valdes vai padomes locekli, patieso labuma guvēju, pārstāvēttiesīgo personu vai prokūristu, ja pretendents ir personālsabiedrība neattiecas Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pantā noteiktie sankciju piemērošanas nosacījumi publisko iepirkumu jomā.

7.7. Ja pretendents ir izslēdzams no iepirkuma procedūras, balstoties uz 7.6. punktā minētajiem apstākļiem, Komisija attiecībā uz tiem pārbauda Pretendentu ar nākamo saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu. Pirms lēmuma pieņemšanas par Līguma slēgšanu ar nākamo Pretendentu, kurš piedāvājis visizdevīgāko piedāvājumu, Pasūtītājs izvērtē, vai tas nav uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto Pretendentu, kurš attiecās slēgt Līgumu ar Pasūtītāju. Ja nepieciešams, Pasūtītājs pieprasa no nākamā Pretendenta apliecinājumu un pierādījumus, ka tas nav uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto Pretendentu.

7.8. Ja nākamais Pretendents, kurš piedāvājis visizdevīgāko piedāvājumu, ir uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto Pretendentu, vai nākamais Pretendents atsakās slēgt Līgumu, Pasūtītājs pieņem lēmumu pārtraukt cenu aptauju, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

7.9. Pasūtītājs ir tiesīgs pārtraukt iepirkumu un neslēgt līgumu, ja cenu aptaujai netika iesniegti piedāvājumi, vai iesniegtie piedāvājumi neatbilda Nolikumā un tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām vai arī tam ir cits objektīvs pamatojums.

8. Pretendenta tiesības un pienākumi.

8.1. Katrs Pretendents par iepirkuma priekšmetu tiesīgs iesniegt vienu piedāvājumu.

8.2. Iesniedzot savu piedāvājumu iepirkumam, Pretendents apliecina savu piekrišanu šī nolikuma noteikumiem un izvirzītajām prasībām, tai skaitā, Līguma projektam.

8.3. Pretendents pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām var grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.

8.4. Pretendents ir atbildīgs par piedāvājumā sniegto ziņu patiesumu.

8.5. Pretendentu atlases visu prasību izpilde ir obligāta.

9. Iepirkumu komisijas tiesības un pienākumi.

9.1. Komisija nodrošina cenu aptaujas procedūras dokumentu izstrādāšanu, protokolē iepirkuma procesa gaitu un ir atbildīga par iepirkuma procedūras norises tiesiskumu.

9.2. Komisija nodrošina iespēju visām ieinteresētajām personām ar šo nolikumu iepazīties, sākot ar iepirkuma procedūras izsludināšanas brīdi.

9.3. Komisija vērtē Pretendentus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar iepirkuma nolikumu, kā arī citiem spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

9.4.Ja Komisijai rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tā pieprasa, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu.

Iepirkuma nolikums pieejams pasūtītāja mājaslapā sadaļā “Aktualitātes”.

Papildus informāciju par iepirkumu iespējams saņemt sūtot ziņu pa e-pastu gaisma@jurnalasgaisma.lv

Pielikumā:

1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā (veidlapa);
2. Tehniskās specifikācijas;
3. Tehniskais piedāvājums (veidlapa);
4. Finanšu piedāvājums (veidlapa);
5. Publiskā pakalpojuma līguma projekts;

PRETENDENTA PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ (VEIDLAPA)

Pretendenta nosaukums	
Reģistrācijas Nr.	
PVN maksātāja reģistrācijas Nr.	
Juridiskā adrese	
Pretendenta bankas rekvizīti	
Tālr., faksa Nr., e-pasts	
Pretendenta pilnvarotās personas vārds, uzvārds, amats tālr. Nr., pilnvarojuma pamats	
Kontaktpersonas vārds, uzvārds, amats tālr. Nr., e-pasts	
Par līguma izpildi atbildīgā persona (vārds, uzvārds, amats, tālruņa numurs, e-pasta adrese)	

Ar šo pretendents iesniedz savu piedāvājumu cenu aptaujai „Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana” ar ID Nr.- JG CA2023/01.

Iesniedzot piedāvājumu, pretendents apliecinā:

- savu piekrišanu nolikumā iekļautajām prasībām, tai skaitā, Līguma projektam;
- savu piekrišanu tam, ka pasūtītājs publicēs piedāvāto līgumcenu un citus vērtējamus rādītājus, kā arī pretendenta uzvaras gadījumā - Līguma tekstu, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- ka nav nekādā veidā ieinteresēts cita pretendenta atzīšanā par iepirkuma uzvarētāju, piedāvājums nav ticis sagatavots, konsultējoties un saskaņojot darbības ar citiem pretendentiem;
- ka visa pretendenta iesniegtā informācija ir patiesa;
- pretendents _____mazais vai vidējais uzņēmums*

ir/nav

*Atbilstoši EK 2003. gada 6. maija Ieteikumam par mikro, mazo un vidējo uzņēmumu definīciju (OV L124, 20.5.2003.): Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus euro; Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus euro, un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus euro.

Pretendenta pilnvarotās personas paraksts _____

Vārds, uzvārds _____ Amats _____ Datums _____

Ar šo apstiprinu, ka esmu izlasījis/usi un sapratis/usi Sabiedrības ar ierobežotu atbildību Privātuma politiku, kas pieejama <http://www.jurmalasgaisma.lv/privatums>, un, ka manis sniegtie personas dati (vārds, uzvārds, kontaktinformācija) tiks apstrādāti ar mērķi līguma slēgšanas gadījumā koordinēt sadarbību starp Pasūtītāju un Pretendentu.

(paraksts)

(atšifrējums)

(datums)

TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS

DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS

Pasūtītājs līguma darbības laikā paredz saņemt **darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanu**, kura atbilst sekojošām **minimālajām** tehniskajām specifikācijām:

Nr.p.k.	<u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u> DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAIMES APDROŠINĀŠANAI PAMATPROGRAMMĀ NR.1 (PAR DARBA DEVĒJA LĪDZEKĻIEM)
1.	PAMATPROGRAMMA <u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u> veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)
1.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000 (<i>divi tūkstoši euro 00 centi</i>) gadā.
1.2.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā , atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, t.sk.:
1.2.1.	par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;
1.2.2.	par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);
1.2.3.	par pacienta līdzmaksājumiem;
1.2.4.	par ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm;
1.2.5.	Par ķirurģisku manipulāciju.
1.3.	Ārstu – speciālistu (t.sk. maksas ģimenes ārstu, privātprakses ārstu, profesoru un docentu, terapeitu, otolaringologu, neirologu, fizioterapeitu, ginekologu, urologu, reimatologu, traumatologu-ortopēdu, vertebrologu, ķirurgu, neiroķirurgu, oftalmologu,

	dermatologu, onkologu, kardiologu, arodveselības ārstu un arodslimību ārstu, gastroenterologu, endokrinologu, pulmonologu, logopēdu, nefrologu un rehabilitologu u.c.) konsultācijas neierobežojot apmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu. Par maksas ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm
1.3.1.	<p>Atlīdzības limits līgumiestādēs un nelīgumiestādēs:</p> <p>1.3.1. 1. ne mazāk kā EUR 27,00 par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma;</p> <p>1.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā EUR 40,00 par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma.</p>
1.4.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, tai skaitā pilna asins analīze, dzelzs, ferritīns, vitamīns B12, protrombīna komplekss, asins tecēšanas laiks, asins grupa(ABO), Rh-faktors, kopējais bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, GGT, kreatinīns, urīnskābe, kopējais holesterīns, ABL holesterīns, ZBL holesterīns, triglicerīdi, C-reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, glikoze, glikohemoglobīns, TSH, FT3, FT4, tireoglobulīns, AV pret tireoglobulīnu, HBs antigēns, antiHCV, anti Helicobacter pylori IgA un IgG, antivielu noteikšana pret ērcu encefalītu, Laima slimību IgM un IgG, kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas, imūnglobulīni IgG (A, M), vitamīns D3, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; onkomarķieri.
1.5.	Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu , bez skaita ierobežojuma, t.sk. orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (tai skaitā, mamogrāfija un fluorogramma) ar un bez kontrastvielas; sirds un asinsvadu izmeklējumi kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana u.c.; ultrasonogrāfija (jebkurai ķermeņa daļai, audiem un orgāniem), asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana; elektroencefalogrāfija; urīnceļu, zarnu trakta, LOR endoskopijas kā piem., cistoskopija, bronhoskopija, bet ne tikai; radionukleīdā diagnostika, osteodensitometrija, audiogramma, dažādi redzes izmeklējumi, neirofizioloģiskie izmeklējumi un elektromiogrāfija, elptests u.c.. Dārgo tehnoloģiju diagnostikas metodes - magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas, scintigrāfija, fibrogastroduodenoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi ar pacienta sedāciju endoskopijas laikā vai īslaicīgu anestēziju (tai skaitā, gastrokopija, kolonoskopija, kolposkopija u.c.)
1.5.1.	Atlīdzības limits diagnostiskiem izmeklējumiem ar ārsta norīkojumu līgumorganizācijās un nelīgumorganizācijās saskaņā ar pretendenta noteikto, bet ne mazāk kā 30 EUR par izmeklējumu, bet dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem - ne mazāk par EUR 150,00 par vienu izmeklējumu (līdz 200 EUR apdrošināšanas perioda ietvaros par dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem).
1.6.	Obligātās veselības pārbaudes ar darba devēja nosūtījumu , darba pienākumu izpildei, 100% līguma un nelīguma iestādēs.
1.7.	Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras , t.sk. blokāde, epidurālā blokāde, biopsija, injekcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, punkcijas, histoloģiskie izmeklējumi, izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, specifiskas uroloģiskas, proktoloģiskas, ginekoloģiskas, dermatoloģiskas, LOR procedūras, sīkas ķirurģiskas operācijas, piemēram, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, absčīzija,

	hematomas). Atlīdzības limits ne mazāk par EUR 20,00 viena apmeklējuma reizē, bet sīkām ķirurģiskām operācijām ne mazāk par EUR 80,00
1.8.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība bez skaita ierobežojuma, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā.
1.9.	Profilaktiskā vakcinācija (pret gripu un ērcu encefalītu) , kas veikta medicīniskajā iestādē (gan līgumorganizācijās, gan nelīgumorganizācijās 100 % apmērā) ar limitu ne mazāku kā EUR 60,00 .
1.10.	Maksas dienas un diennakts stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100 % apmērā, kopējā minimālā gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 700,00 par apdrošināšanas periodu (bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma) t.sk.:
1.10.1.	Plānveida un maksas dažādu tehnoloģiju (arī laparoskopijas) operācijas, tajā skaitā, bet ne tikai: neiroloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ginekoloģiskās, proktoloģiskās, gastroenteroloģiskās, traumatoloģiskās, ortopēdiskās, otolaringoloģiskās, oftalmoloģiskās, oftalmoloģiskās operācijas, izmantojot lāzertehnoloģijas (izņemot, ja vienīgā diagnoze gadījumam ir redzes korekcijas ar lāzeru nepieciešamība), endoprotezēšanas un rekonstruktīvās operācijas, kā arī artroskopijas, karpālā kanāla operācijas, kataraktas un glaukomas operācijas; mugurkaula diska trūču operācija, ja to nav iespējams saņemt par pacienta līdzmaksājumu valsts kvotā, u.c..
1.10.2.	Maksas par katru dienas un diennakts stacionārā pavadīto dienu;
1.10.3.	Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;
1.10.4.	Ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;
1.10.5.	Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;
1.10.6.	Visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi
2.	<u>NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA</u> <u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u>
2.1.	Apdrošinājuma summa uz personu ne mazāka kā: Nāves risks – 2000 EUR Sakropļojums – 2000 EUR Kaulu lūzumi un traumas, ieskaitot apdegumus un apsaldējumus – 2000 EUR Dienas nauda ne mazāk kā 7,00 EUR dienā.

2.2.	Vienā nelaimes gadījumā gūstot politraumu vai vairākus lūzumus un traumas vienlaicīgi dažādām ķermeņa daļām, izmaksā kopsommu par katru atlīdzību tabulas pozīciju (kas iestājusies), nepārsniedzot apdrošinājuma summu riskam.
------	---

Pretendenti ir pienākums iesniegt sarakstu ar neapmaksājamo medicīnisko pakalpojumu sarakstu (speciālisti, pakalpojumi, manipulācijas, preces, medikamenti utt.).

Pretendenti var iesniegt vienu piedāvājumu variantu. Tā cena PAMATPROGRAMMAI NR. 1 nedrīkst pārsniegt 213,36 EUR, Nelaimes gadījumu apdrošināšanai (ne finanšu piedāvājuma 2. ne 3. aile) nedrīkst pārsniegt 10,00 EUR. Pamatprogrammas piedāvājumam obligāti jāsaturs minētie minimālie komponenti.

Pretendenti, sagatavojot piedāvājumu, var orientēties, ka aptuvenais darbinieku skaits veselības apdrošināšanā būs aptuveni 35-45 cilvēki, savukārt nelaimes gadījumu apdrošināšanā – 45-50 cilvēki, no kuriem 1/3 daļa ir biroja darbinieki, pārējie – fiziskā darba veicēji.

Papildus pamatprogrammai nr.1 **Pretendenti jāpiedāvā uzlabots pamatprogrammas variants, ko var iegādāties darbinieki, piemaksājot līdz 70 EUR privātos līdzekļus (sk.prasības zemāk).**

Nr.p.k.	<u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAI UZLABOTAJAI PAMATPROGRAMMAI</u>
1.	PAMATPROGRAMMA <u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u> <i>veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</i>
1.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000 (<i>divi tūkstoši euro 00 centi</i>) gadā.
1.2.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā , atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, t.sk.:
1.2.1.	par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;
1.2.2.	par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);
1.2.3.	par pacienta līdzmaksājumiem;
1.2.4.	par ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm;
1.2.5.	Par ķirurģisku manipulāciju.

1.3.	<p>Ārstu – speciālistu (t.sk. maksas ģimenes ārstu, privātprakses ārstu, profesoru un docentu, terapeitu, otolaringologu, neirologu, fizioterapeitu, ginekologu, urologu, reimatologu, traumatologu-ortopēdu, vertebrologu, ķirurgu, neiroķirurgu, oftalmologu, dermatologu, onkologu, kardiologu, arodveselības ārstu un arodslimību ārstu, gastroenterologu, endokrinologu, pulmonologu, logopēdu, nefrologu un rehabilitologu u.c.) konsultācijas neierobežojot apmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu. Par maksas ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm</p>
1.3.1.	<p>Atlīdzības limits līgumiestādēs un nelīgumiestādēs: 1.3.1. 1. ne mazāk kā EUR 35,00 par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma; 1.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā EUR 40,00 par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma.</p>
1.4.	<p>Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, tai skaitā pilna asins analīze, dzelzs, ferritīns, vitamīns B12, protrombīna komplekss, asins tecēšanas laiks, asins grupa(ABO), Rh-faktors, kopējais bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, GGT, kreatinīns, urīnskābe, kopējais holesterīns, ABL holesterīns, ZBL holesterīns, triglicerīdi, C-reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, glikoze, glikohemoglobīns, TSH, FT3, FT4, tireoglobulīns, AV pret tireoglobulīnu, HBs antigēns, antiHCV, anti Helicobacter pylori IgA un IgG, antivielu noteikšana pret ērcu encefalītu, Laima slimību IgM un IgG, kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas, imūnglobulīni IgG (A, M), vitamīns D3, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; onkomarķieri.</p>
1.5.	<p>Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, bez skaita ierobežojuma, t.sk. orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (tai skaitā, mamogrāfija un fluorogramma) ar un bez kontrastvielas; sirds un asinsvadu izmeklējumi kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana u.c.; ultrasonogrāfija (jebkurai ķermeņa daļai, audiem un orgāniem), asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana; elektroencefalogrāfija; urīnceļu, zarnu trakta, LOR endoskopijas kā piem., cistoskopija, bronhoskopija, bet ne tikai; radionukleīdā diagnostika, osteodensitometrija, audiogramma, dažādi redzes izmeklējumi, neirofizioloģiskie izmeklējumi un elektromiogrāfija, elptests u.c.. Dārgo tehnoloģiju diagnostikas metodes - magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas, scintigrāfija, fibrogastroduodenoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi ar pacienta sedāciju endoskopijas laikā vai īslaicīgu anestēziju (tai skaitā, gastroskopija, kolonoskopija, kolposkopija u.c.)</p>
1.5.1.	<p>Atlīdzības limits diagnostiskiem izmeklējumiem ar ārsta norīkojumu līgumorganizācijās un nelīgumorganizācijās saskaņā ar pretendenta noteikto, bet ne mazāk kā 35 EUR par izmeklējumu, bet dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem - ne mazāk par EUR 150,00 par vienu izmeklējumu.</p>
1.6.	<p>Obligātās veselības pārbaudes ar darba devēja nosūtījumu, darba pienākumu izpildei, 100% līguma un nelīguma iestādēs.</p>
1.7.	<p>Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras, t.sk. blokāde, epidurālā blokāde, biopsija, injekcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, punkcijas, histoloģiskie izmeklējumi,</p>

	<p>izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, specifiskas uroloģiskas, proktoloģiskas, ginekoloģiskas, dermatoloģiskas, LOR procedūras, sīkas ķirurģiskas operācijas, piemēram, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, absčīzija, hematomas).</p> <p>Atlīdzības limits ne mazāk par EUR 20,00 viena apmeklējuma reizē, bet sīkām ķirurģiskām operācijām, epidurālajai blokādei ne mazāk par EUR 100,00</p>
1.8.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība bez skaita ierobežojuma, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā.
1.9.	Maksas fizikālās terapijas procedūras , vismaz 6 EUR reize, vismaz 10 reizes apdrošināšanas periodā.
1.10.	Profilaktiskā vakcinācija (pret gripu un ērcu encefalītu) , kas veikta medicīniskajā iestādē (gan līgumorganizācijās, gan nelīgumorganizācijās 100 % apmērā) ar limitu ne mazāku kā EUR 60,00 .
1.11.	Maksas dienas un diennakts stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100 % apmērā, kopējā minimālā gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 1000,00 par apdrošināšanas periodu (bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma) t.sk.:
1.11.1.	Plānveida un maksas dažādu tehnoloģiju (arī laparoskopijas) operācijas, tajā skaitā, bet ne tikai: neiroloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ginekoloģiskās, proktoloģiskās, gastroenteroloģiskās, traumatoloģiskās, ortopēdiskās, otolaringoloģiskās, oftalmoloģiskās, oftalmoloģiskās operācijas, izmantojot lāzertehnoloģijas (izņemot, ja vienīgā diagnoze gadījumam ir redzes korekcijas ar lāzeru nepieciešamība), endoprotezēšanas un rekonstruktīvās operācijas, kā arī artroskopijas, karpālā kanāla operācijas, kataraktas un glaukomas operācijas; mugurkaula diska trūču operācija, ja to nav iespējams saņemt par pacienta līdzmaksājumu valsts kvotā, u.c..
1.11.2.	Maksas par katru dienas un diennakts stacionārā pavadīto dienu;
1.11.3.	Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;
1.11.4.	Ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;
1.11.5.	Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;
1.11.6.	Visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi
1.11.7.	Ar jebkādu tehnoloģiju ambulatori vai stacionāri veiktas vēnu operācijas, vēnu bojājuma pakāpe pēc CEAP klasifikācijas ir C3 vai augstāka, 100% apmaksā līdz vismaz 500 EUR polises darbības laikā (Pretendents var piedāvāt citu limitu, taču ne zemāku, ņemot vērā Pasūtītāja minētos nosacījumus).

Pretendents var piedāvāt arī papildus programmas, kuras papildina pamatprogrammā ietvertos pakalpojumus, piemēram, maksas ambulatorā rehabilitācija, medikamentu iegāde, zobārstniecības pakalpojumi, sporta pakalpojumi, optikas iegāde vai kādas citas, kuras darbinieki pēc savas izvēles par saviem līdzekļiem var iegādāties papildus vai nu pirms polises noslēgšanas, vai 1 (viena) mēneša laikā no polises noslēgšanas.

Obligātie līguma darbības un apmaksas nosacījumi.

1. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas brīdī un ir spēkā 12 mēnešus. Polises darbības laiks sākot no 01.02.2023. un ir spēkā pilnā apjomā 12 (divpadsmit) mēnešus vai līdz pilnīgai Līgumā noteikto saistību izpildei. Pretendents apdrošināšanas līguma darbības laikā nedrīkst paaugstināt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu prēmiju (cenu), samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādīto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kā arī jebkādā veidā apdrošināšanas līguma darbības laikā mainīt nosacījumus attiecībā uz piedāvātā pakalpojuma sniegšanas kārtību.

2. Apmaksa pēc sākotnēji noslēgtā līguma paredzēta vienā maksājumā 10 (desmit) darba dienu laikā no līguma parakstīšanas un rēķina saņemšanas.

3. Pretendentam jāparedz iespēja līguma darbības laikā, bez papildus maksas par izmaiņu veikšanu līgumā, gan izslēgt atsevišķus darbiniekus no apdrošināto skaita, gan arī pievienot apdrošināto skaitam jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. Jāparedz iespēja apdrošināt konkrētu darbinieku tikai pret nelaimes gadījumiem. Jāparedz iespēja darbinieku pievienot apdrošināto sarakstam, vai izslēgt no tā atsevišķi sadaļās par nelaimes gadījumu vai veselības apdrošināšanu. Izmaiņas apdrošināto sarakstā notiek uz apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma pamata. Izslēdzot darbinieku no apdrošināto skaita, veselības apdrošināšanas kartes nodošana apdrošinātājam nav obligāta, apdrošinātājs nodrošina kartes dezaktivāciju attālināti.. Samaksa par papildus apdrošināmajiem darbiniekiem vai līdzekļu atmaksa tiek noteikta no pilnas apdrošināšanas prēmijas vienam cilvēkam, piemērojot koeficientu proporcionāli laikam līdz līguma darbības beigām.

4. Pasūtītāja Darbinieku pievienošanās pretendenta iesniegtajiem apdrošināšanas variantiem nav ierobežots ar maksimālo vai minimālo skaitu (izvēle tiek pieņemta, ja ir vismaz 1 dalībnieks uz programmas kombināciju).

5. Korekcija apdrošināšanas prēmijas lielumā tiek piemaksāta vai atmaksāta 10 (desmit) dienu laikā pēc izmaiņu veikšanas, iespējamā galējā korekcija tiek veikta 10 (desmit) dienu laikā pēc līguma darbības beigām un savstarpējo norēķinu akta saskaņošanas.

6. Apdrošinājuma summa netiek uzskaitīta un/vai ierobežota saslimšanas gadījumu vai nelaimes gadījumu skaitam.

7. Katrs apdrošinātais jānodrošina ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un uz apdrošināmo sarakstā norādītajām e-pastu adresēm katram apdrošinātajam jānosūta detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, tajā iekļaujot arī informāciju par apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas kārtību un termiņiem un informāciju ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.

8. Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus no personiskajiem līdzekļiem t.sk. arī nenosakot termiņa un/vai reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā. Pretendentam jānodrošina maksas pakalpojumu apmaksa ar veselības apdrošināšanas karti arī (bet ne tikai) šādās medicīnas iestādēs Jūrmalā: Dubultu doktorāts, VCA Dubultu poliklīnika, Jūrmalas slimnīca, Kauguru veselības centrs un Rīgā: Medicīnas sabiedrība "ARS" (Skolas iela 5), SIA "Veselības centrs 4" un tā filiāles, Vizuālā Diagnostika, SIA, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Konsultatīvā poliklīnika, VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca", Veselības centru apvienības ambulatorās aprūpes iestādes, Rīgas 1.slimnīca, Rīgas 2.slimnīca, klīnika DIAMED.

9. Paredzēts, ka gadījumos, kad apdrošinātie saņem polisē paredzētos pakalpojumus medicīnas iestādē, ar kuru apdrošinātājs nenodrošina tiešos norēķinus izmantojot veselības apdrošināšanas

karti, vai kāda cita iemesla dēļ, apdrošinātie darbinieki medicīnas iestādē norēķinās ar personīgajiem līdzekļiem, apdrošinātājs veic atlīdzību pēc nepieciešamo dokumentu saņemšanas. Pretendents nodrošina iespēju pieteikt atlīdzību un iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – atlīdzības pieteikumi) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja apdrošinātajam darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar veselības apdrošināšanas karti gan klātienē klientu apkalpošanas centrā, gan arī elektroniski, izmantojot tehnoloģiskos risinājumus.

10. Medicīnas pakalpojuma saņemšanas datumam (vai vairākiem datumiem) nav obligāti jāsakrīt ar apmaksas dokumenta datumu.

11. Apdrošinātājs veic atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 5 (piecu) kalendāro dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, izmaksājot atlīdzību uz apdrošinātās personas iesniegumā norādīto norēķinu kontu.

12. Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, dārgiem izmeklējumiem vai citiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu, un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. Pretendents nodrošina maksājumu dokumentu (tai skaitā pa e-pastu) par saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem iesniegšanas termiņu ne mazāku kā visu līguma darbības laiku un 30 dienas pēc apdrošināšanas līguma beigām. Pretendents nodrošina detalizētu atlīdzības vēstules nosūtīšanu izmaksas atteikuma vai daļēja atteikuma gadījumā Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības izmaksu, atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikuma iemesliem utml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz Apdrošinātās personas norādīto adresi (pasta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.

13. Pasūtītāja darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas vieta ir visa Latvijas Republikas teritorija, un darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana darbojas 7 dienas nedēļā, 24 stundas diennaktī. Gadījumā, ja, apdrošinātajam atrodoties ārpus LR teritorijas, notiek apdrošināšanas gadījums, apdrošinātājs sedz ar ārstēšanās un rehabilitācijas turpināšanu saistītās izmaksas Latvijas Republikas teritorijā.

14. Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos minētie līguma nosacījumi, kuri ir pretrunā ar šī iepirkuma nolikumu, pēc šī iepirkuma noslēgtā līguma un/vai tā pielikumu nosacījumiem vai ierobežo tos, nav spēkā.

15. Pirms līguma noslēgšanas sākušos veselības traucējumu ambulatora un stacionāra maksas ārstēšana tiek atlīdzināta bez jebkādiem ierobežojumiem, nosacījumiem, nogaidīšanas perioda un citiem īpašiem nosacījumiem.

16. Pretendentam jāparedz iespēja darbiniekiem apdrošināt savus radniekus (laulātais, vecāki un bērni) ar tādiem pašiem polises nosacījumiem kā darbiniekiem, tai skaitā 4. punktā minēto, pieļaujams **piemaksas koeficients, ne vairāk kā 1,3**. Pretendents nevar ierobežot radnieku skaitu mazāk kā 10 radniekus.

**DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA
TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

(pretendenta nosaukums)

Piedāvājam veikt darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanu atbilstoši šī iepirkuma Tehniskajās specifikācijās noteiktajām Obligātajiem līguma darbības un apmaksas nosacījumiem un ar sekojošiem rādītājiem:

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas (Pasūtītāja minimālās prasības)	Pretendenta piedāvājums
1.	PAMATPROGRAMMA MINIMĀLĀS PRASĪBAS PAMATPROGRAMMAI Nr. 1 <i>veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</i>	<u>PAMATPROGRAMMA. Nr. 1</u>
1.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000 (<i>divi tūkstoši euro 00 centi</i>) gadā.	
1.2.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā , atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, t.sk.:	
1.2.1.	par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;	

1.2.2.	par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);	
1.2.3.	par pacienta līdzmaksājumiem;	
1.2.4.	par ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm;	
1.2.5.	Par ķirurģisku manipulāciju.	
1.3.	Ārstu – speciālistu (t.sk. maksas ģimenes ārstu, privātprakses ārstu, profesoru un docentu, terapeitu, otolaringologu, neirologu, fizioterapeitu, ginekologu, urologu, reimatologu, traumatologu-ortopēdu, vertebrologu, ķirurgu, neiroķirurgu, oftalmologu, dermatologu, onkologu, kardiologu, arodveselības ārstu un arodslimību ārstu, gastroenterologu, endokrinologu, pulmonologu, logopēdu, nefrologu un rehabilitologu u.c.) konsultācijas neierobežojot apmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu. Par maksas ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm	
1.3.1.	Atlīdzības limits līgumiestādēs un nelīgumiestādēs: 1.3.1. 1. ne mazāk kā EUR 27,00 par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma; 1.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā EUR 40,00 par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma.	
1.4.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, tai skaitā pilna asins analīze, dzelzs, ferritīns, vitamīns B12, protrombīna komplekss, asins tecēšanas laiks, asins grupa(ABO), Rh-faktors, kopējais bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, GGT, kreatinīns, urīnskābe, kopējais	

	<p>holesterīns, ABL holesterīns, ZBL holesterīns, triglicerīdi, C-reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, glikoze, glikohemoglobīns, TSH, FT3, FT4, tireoglobulīns, AV pret tireoglobulīnu, HBs antigēns, antiHCV, anti Helicobacter pylori IgA un IgG, antivielu noteikšana pret ērcu encefalītu, Laima slimību IgM un IgG, kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas, imūnglobulīni IgG (A, M), vitamīns D3, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; onkomarķieri.</p>	
1.5.	<p>Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, bez skaita ierobežojuma, t.sk. orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (tai skaitā, mamogrāfija un fluorogramma) ar un bez kontrastvielas; sirds un asinsvadu izmeklējumi kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana u.c.; ultrasonogrāfija (jebkurai ķermeņa daļai, audiem un orgāniem), asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana; elektroencefalogrāfija; urīnceļu, zarnu trakta, LOR endoskopijas kā piem., cistoskopija, bronhoskopija, bet ne tikai; radionukleīdā diagnostika, osteodensitometrija, audiogramma, dažādi redzes izmeklējumi, neirofizioloģiskie izmeklējumi un elektromiogrāfija, elptests u.c.. Dārgo tehnoloģiju diagnostikas metodes - magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas, scintigrāfija, fibrogastroduodenoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi ar pacienta sedāciju endoskopijas laikā vai īslaicīgu anestēziju (tai skaitā, gastrokopija, kolonoskopija, kolposkopija u.c.)</p>	
1.5.1.	<p>Atlīdzības limits diagnostiskiem izmeklējumiem ar ārsta norīkojumu līgumorganizācijās un</p>	

	<p>nelīgumorganizācijās saskaņā ar pretendenta noteikto, bet ne mazāk kā 30 EUR par izmeklējumu, bet dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem - ne mazāk par EUR 150,00 par vienu izmeklējumu (līdz 200 EUR apdrošināšanas perioda ietvaros par dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem).).</p>	
1.6.	<p>Obligātās veselības pārbaudes ar darba devēja nosūtījumu, darba pienākumu izpildei, 100% līguma un nelīguma iestādēs.</p>	
1.7.	<p>Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras, t.sk. blokāde, epidurālā blokāde, biopsija, injekcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, punkcijas, histoloģiskie izmeklējumi, izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, specifiskas uroloģiskas, proktoloģiskas, ginekoloģiskas, dermatoloģiskas, LOR procedūras, sīkas ķirurģiskas operācijas, piemēram, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, absčīzija, hematomas). Atlīdzības limits ne mazāk par EUR 20,00 viena apmeklējuma reizē, bet sīkām ķirurģiskām operācijām ne mazāk par EUR 80,00</p>	
1.8.	<p>Neatliekamā medicīniskā palīdzība bez skaita ierobežojuma, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā.</p>	
1.9.	<p>Profilaktiskā vakcinācija (pret gripu un ērcu encefalītu), kas veikta medicīniskajā iestādē (gan līgumorganizācijās, gan nelīgumorganizācijās 100 % apmērā) ar limitu ne mazāku kā EUR 60,00.</p>	
1.10.	<p>Maksas dienas un diennakts stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100 % apmērā, kopējā</p>	

	<p>minimālā gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 700,00 par apdrošināšanas periodu (bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma) t.sk.:</p>	
1.10.1.	<p>Plānveida un maksas dažādu tehnoloģiju (arī laparoskopijas) operācijas, tajā skaitā, bet ne tikai: neiroloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ginekoloģiskās, proktoloģiskās, gastroenteroloģiskās, traumatoloģiskās, ortopēdiskās, otolaringoloģiskās, oftalmoloģiskās, oftalmoloģiskās operācijas, izmantojot lāzertehnoloģijas (izņemot, ja vienīgā diagnoze gadījumam ir redzes korekcijas ar lāzeru nepieciešamība), endoprotezēšanas un rekonstruktīvās operācijas, kā arī artroskopijas, karpālā kanāla operācijas, kataraktas un glaukomas operācijas; mugurkaula diska trūču operācija, ja to nav iespējams saņemt par pacienta līdzmaksājumu valsts kvotā, u.c..</p>	
1.10.2.	<p>Maksas par katru dienas un diennakts stacionārā pavadīto dienu;</p>	
1.10.3.	<p>Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;</p>	
1.10.4.	<p>Ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;</p>	
1.10.5.	<p>Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;</p>	
1.10.6.	<p>Visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi</p>	
2.	<p>NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA <u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u></p>	

2.1.	<p>Apdrošinājuma summa uz personu ne mazāka kā: Nāves risks – 2000 EUR Sakropļojums – 2000 EUR Kaulu lūzumi un traumas, ieskaitot apdegumus un apsaldējumus – 2000 EUR Dienas nauda ne mazāk kā 7,00 EUR dienā.</p>	
2.2.	<p>Vienā nelaimes gadījumā gūstot politraumu vai vairākus lūzumus un traumas vienlaicīgi dažādām ķermeņa daļām, izmaksā kopsummu par katru atlīdzību tabulas pozīciju (kas iestājusies), nepārsniedzot apdrošinājuma summu riskam.</p>	

Piedāvājam arī papildus par finanšu piedāvājumā minēto summu uzlabot Pamatprogrammu Nr.1 līdz sekojošiem rādītājiem (“Uzlabotā pamatprogramma”)

2.	<p><u>MINIMĀLĀS PRASĪBAS DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAI UZLABOTAJAI PAMATPROGRAMMAI</u></p>	<p><u>UZLABOTĀ PAMATPROGRAMMA</u></p>
1.	<p><u>PAMATPROGRAMMA MINIMĀLĀS PRASĪBAS</u> <i>veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</i></p>	
1.1.	<p>Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000 (<i>divi tūkstoši euro 00 centi</i>) gadā.</p>	
1.2.	<p>Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, t.sk.:</p>	

1.2.1.	par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;	
1.2.2.	par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);	
1.2.3.	par pacienta līdzmaksājumiem;	
1.2.4.	par ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm;	
1.2.5.	Par ķirurģisku manipulāciju.	
1.3.	Ārstu – speciālistu (t.sk. maksas ģimenes ārstu, privātprakses ārstu, profesoru un docentu, terapeitu, otolaringologu, neirologu, fizioterapeitu, ginekologu, urologu, reimatologu, traumatologu-ortopēdu, vertebrologu, ķirurgu, neiroķirurgu, oftalmologu, dermatologu, onkologu, kardiologu, arodveselības ārstu un arodslimību ārstu, gastroenterologu, endokrinologu, pulmonologu, logopēdu, nefrologu un rehabilitologu u.c.) konsultācijas neierobežojot apmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu. Par maksas ģimenes ārsta, māsas un ārsta palīga mājas vizītēm	
1.3.1.	Atlīdzības limits līgumiestādēs un nelīgumiestādēs: 1.3.1. 1. ne mazāk kā EUR 35,00 par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma; 1.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā EUR 40,00 par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma.	
1.4.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, tai skaitā pilna asins analīze, dzelzs, ferritīns, vitamīns B12, protrombīna komplekss, asins tecēšanas laiks, asins grupa(ABO),	

	<p>Rh-faktors, kopējais bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, GGT, kreatinīns, urīnskābe, kopējais holesterīns, ABL holesterīns, ZBL holesterīns, triglicerīdi, C-reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, glikoze, glikohemoglobīns, TSH, FT3, FT4, tireoglobulīns, AV pret tireoglobulīnu, HBs antigēns, antiHCV, anti Helicobacter pylori IgA un IgG, antivielu noteikšana pret ērcu encefalītu, Laima slimību IgM un IgG, kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas, imūnglobulīni IgG (A, M), vitamīns D3, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; onkomarķieri.</p>	
1.5.	<p>Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, bez skaita ierobežojuma, t.sk. orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (tai skaitā, mamogrāfija un fluorogramma) ar un bez kontrastvielas; sirds un asinsvadu izmeklējumi kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana u.c.; ultrasonogrāfija (jebkurai ķermeņa daļai, audiem un orgāniem), asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana; elektroencefalogrāfija; urīnceļu, zarnu trakta, LOR endoskopijas kā piem., cistoskopija, bronhoskopija, bet ne tikai; radionukleīdā diagnostika, osteodensitometrija, audiogramma, dažādi redzes izmeklējumi, neirofizioloģiskie izmeklējumi un elektromiogrāfija, elptests u.c.. Dārgo tehnoloģiju diagnostikas metodes - magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas, scintigrāfija, fibrogastroduodenoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi ar pacienta sedāciju endoskopijas laikā vai īslaicīgu anestēziju (tai skaitā, gastrokopija, kolonoskopija, kolposkopija u.c.)</p>	

1.5.1.	<p>Atlīdzības limits diagnostiskiem izmeklējumiem ar ārsta norīkojumu līgumorganizācijās un nelīgumorganizācijās saskaņā ar pretendenta noteikto, bet ne mazāk kā 35 EUR par izmeklējumu, bet dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem - ne mazāk par EUR 150,00 par vienu izmeklējumu.</p>	
1.6.	<p>Obligātās veselības pārbaudes ar darba devēja nosūtījumu, darba pienākumu izpildei, 100% līguma un nelīguma iestādēs.</p>	
1.7.	<p>Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras, t.sk. blokāde, epidurālā blokāde, biopsija, injekcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, punkcijas, histoloģiskie izmeklējumi, izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, specifiskas uroloģiskas, proktoloģiskas, ginekoloģiskas, dermatoloģiskas, LOR procedūras, sīkas ķirurģiskas operācijas, piemēram, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, absēcīzija, hematomas). Atlīdzības limits ne mazāk par EUR 20,00 viena apmeklējuma reizē, bet sīkām ķirurģiskām operācijām, epidurālajai blokādei ne mazāk par EUR 100,00</p>	
1.8.	<p>Neatliekamā medicīniskā palīdzība bez skaita ierobežojuma, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā.</p>	
1.9.	<p>Maksas fizikālās terapijas procedūras, vismaz 6 EUR reize, vismaz 10 reizes apdrošināšanas periodā.</p>	
1.10.	<p>Profilaktiskā vakcinācija (pret gripu un ērcu encefalītu), kas veikta medicīniskajā iestādē (gan līgumorganizācijās, gan nelīgumorganizācijās 100 % apmērā)</p>	

	ar limitu ne mazāku kā EUR 60,00 .	
1.11.	Maksas dienas un diennakts stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100 % apmērā, kopējā minimālā gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 1000,00 par apdrošināšanas periodu (bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma) t.sk.:	
1.11.1.	Plānveida un maksas dažādu tehnoloģiju (arī laparoskopijas) operācijas, tajā skaitā, bet ne tikai: neiroloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ginekoloģiskās, proktoloģiskās, gastroenteroloģiskās, traumatoloģiskās, ortopēdiskās, otolaringoloģiskās, oftalmoloģiskās, oftalmoloģiskās operācijas, izmantojot lāzertehnoloģijas (izņemot, ja vienīgā diagnoze gadījumam ir redzes korekcijas ar lāzeru nepieciešamība), endoprotezēšanas un rekonstruktīvās operācijas, kā arī artroskopijas, karpālā kanāla operācijas, kataraktas un glaukomas operācijas; mugurkaula diska trūču operācija, ja to nav iespējams saņemt par pacienta līdzmaksājumu valsts kvotā, u.c..	
1.11.2.	Maksas par katru dienas un diennakts stacionārā pavadīto dienu;	
1.11.3.	Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;	
1.11.4.	Ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
1.11.5.	Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
1.11.6.	Visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie	

	izmeklējumi	
1.11.7.	Ar jebkādu tehnoloģiju ambulatori vai stacionāri veiktas vēnu operācijas, vēnu bojājuma pakāpe pēc CEAP klasifikācijas ir C3 vai augstāka, 100% apmaksā līdz vismaz 500 EUR polises darbības laikā (Pretendents var piedāvāt citu limitu, taču ne zemāku, ņemot vērā Pasūtītāja minētos nosacījumus).	

Pievienojam programmu aprakstus, iespējamus papildus noteikumus, neapmaksājamo medicīnisko pakalpojumu sarakstu (speciālisti, pakalpojumi, manipulācijas, preces, medikamenti utt.), papildu programmu aprakstus, interneta vietni, kur pieejams ārstniecības iestāžu saraksts, kuru pakalpojumus apdrošinātājs neapmaksā un citus iespējamus dokumentus, kas Pasūtītājam ļauj izprast piedāvājuma saturu.

Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos minētie līguma nosacījumi, kuri ir pretrunā ar šī iepirkuma Tehniskajām specifikācijām, pēc šī iepirkuma noslēgtā līguma un/vai tā pielikumu nosacījumiem vai ierobežo tos, nav spēkā.

(Pretendenta pilnvarotā persona)

(paraksts)

(vārds, uzvārds)

(Dokumenta aizpildīšanas datums)

**DARBINIEKU VESELĪBAS UN NELAIRES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA
FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

(pretendenta nosaukums)

Adrese _____
Reģistrācijas Nr. _____
PVN reģistrācijas Nr. _____
Bankas rekvizīti _____
Tālrunis _____
e-pasts _____

Veselības apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai Nr.1 uz 1 apdrošināmo, EUR	Nelaires gadījumu apdrošināšanas prēmija uz 1 apdrošināmo (fiziska darba veicēju), EUR	Nelaires gadījumu apdrošināšanas prēmija uz 1 apdrošināmo (biroja darbinieku), EUR	Kopējā apdrošināšanas prēmija ar pamatprogrammu Nr. 1 un nelaimes gadījumu apdrošināšanu uz 1 apdrošināmo (fiziska darba veicēju), EUR	Kopējā apdrošināšanas prēmija ar pamatprogrammu Nr. 1 un nelaimes gadījumu apdrošināšanu uz 1 apdrošināmo (biroja darbinieku), EUR	Vidējā apdrošināšanas prēmija par pamatprogrammu Nr.1 un nelaimes gadījumu apdrošināšanu uz 1 apdrošināmo, EUR
1	2	3	4=1+2	5=1+3	6=(4+5)/2

Veselības apdrošināšanas uzlabojumu prēmijas par privātiem līdzekļiem:

Piedāvājums obligāts	Uzlabotā pamatprogramma	<i>norādīt piemaksu (nevar pārsniegt 70 EUR)</i>
Piedāvājums pēc izvēles	1 Piemēram, Papildprogramma „Medikamentu iegāde”	<i>norādīt piemaksu</i>
Piedāvājums pēc izvēles	2 Papildprogramma	<i>norādīt piemaksu</i>

	„Zobārstniecība”	
Piedāvājums pēc izvēles	3 1	Piemēram, Papildprogramma „Ambulatorā rehabilitācija” <i>norādīt piemaksu</i>
Piedāvājums pēc izvēles	4 1	Piemēram, Papildprogramma „Sporta pakalpojumi” <i>norādīt piemaksu</i>
Piedāvājums pēc izvēles	5 1	Piemēram, Papildprogramma “Optikas iegāde” <i>norādīt piemaksu</i>
Piedāvājums pēc izvēles	6

Piedāvājam iespēju darbiniekiem apdrošināt savus radniekus (laulātais, vecāki un bērni) ar tādiem pašiem polises nosacījumiem kā darbiniekiem ar piemaksas koeficientu ____.

Ar šo mēs apstiprinām, ka šis piedāvājums paredz tādu derīguma termiņu, kādu prasa iepirkuma dokumenti, un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti. Pielikumā pievienojam apdrošināšanas noteikumu precizējumus.

(Pretendenta pilnvarotā persona)

(paraksts)

(vārds, uzvārds)

(Dokumenta aizpildīšanas datums)

PUBLISKAIS PAKALPOJUMA LĪGUMS Nr. _____
Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana

Jūrmalā

**DATUMS SKATĀMS DOKUMENTA PARAKSTA
LAIKA ZĪMOGĀ**

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Jūrmalas gaisma”, vienotais reģistrācijas Nr. 42803002568, juridiskā adrese Jomas iela 28, Jūrmala, LV-2015, tās valdes locekļa Vilmāra Freimaņa personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem (turpmāk - Pasūtītājs), no vienas puses, un

_____, vienotais reģistrācijas Nr.: _____, juridiskā adrese _____, tā/s _____ personā, kura/š rīkojas uz _____ pamata, (turpmāk – Apdrošinātājs), no otras puses, (turpmāk abi kopā – Puses, atsevišķi – Puse),

pamatojoties uz Publisko iepirkumu likumu un Pasūtītāja iepirkuma „**Darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana**” (iepirkuma identifikācijas Nr. JG CA2023/01) rezultātiem, savstarpēji vienojoties, bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums), par turpmāk minēto

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS

Apdrošinātājs, saskaņā ar tehnisko specifikāciju (Līguma 1.pielikums), Apdrošinātāja iesniegto piedāvājumu (Līguma 2. pielikums) un iepirkuma Nr. JG CA2023/01 nolikumā noteiktajām prasībām, veic Pasūtītāja darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

Pasūtītāja darbinieki tiek apdrošināti uz laika periodu no 2023. gada ____ līdz 2024. gada ____ (turpmāk tekstā – apdrošināšanas periods).

2. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

2.1. Pasūtītāja pienākumi un tiesības:

2.1.1. 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas iesniegt Apdrošinātājam elektroniski apdrošināmo Pasūtītāja Darbinieku sarakstu, norādot, kurā sadaļā apdrošināms katrs no Darbiniekiem.

2.1.2. elektroniski informēt un iesniegt Apdrošinātājam nepieciešamās izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, nepieciešamības gadījumā sniegt datus par jaunu apdrošināšanas karšu nepieciešamību (t.sk., Pasūtītāja Darbinieku izvēlētajām papildprogrammām).

- 2.1.3. informēt Darbiniekus par iegādāto veselības apdrošināšanas programmu, papildprogrammu, iegādes iespējām un apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas nosacījumiem.
 - 2.1.4. Par atbildīgo personu, kas koordinē sadarbību ar Apdrošinātāju Pasūtītāja vārdā, nozīmēt _____, tālr. _____.
 - 2.1.5. Ievērot Līguma un apdrošināšanas polises noteikumus.
 - 2.1.6. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līgumā noteiktajā kārtībā.
 - 2.1.7. Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt visa veida informāciju no Apdrošinātāja par veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojuma izmantošanu.
 - 2.1.8. Pasūtītāja apdrošinātajām personām ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas Apdrošinātājam vai elektroniska pieteikuma iesniegšanas Apdrošinātājam, ja apdrošinātā persona par medicīniskajiem pakalpojumiem ir norēķinājusies ar personiskajiem līdzekļiem.
- 2.2. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības:
- 2.2.1. Apdrošināt Pasūtītāja Darbinieku veselību un nelaimes gadījumus, atbilstoši iepirkuma dokumentācijai un Pasūtītāja elektroniski sagatavotajam un iesniegtajam sarakstam.
 - 2.2.2. ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā no pieteikuma saņemšanas dienas izsniegt Pasūtītājam darbinieku individuālās apdrošināšanas kartes, apdrošināšanas programmas aprakstu, atlīdzības saņemšanas kārtību. Apdrošinātāja līguma organizāciju saraksts katram apdrošinātajam ir pieejams _____. Apdrošināšanas karte ir dokuments, kas apliecina, ka apdrošinātās personas labā ir noslēgts veselības apdrošināšanas līgums;
 - 2.2.3. pēc Pasūtītāja pieprasījuma, sniegt nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvātajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem;
 - 2.2.4. 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja iesnieguma saņemšanas, nogādāt Pasūtītājam rēķinu par apdrošināšanas prēmijas piemaksu.
 - 2.2.5. pamatojoties uz Pasūtītāja paziņojumiem par nepieciešamību pievienot polisei vai izslēgt Darbinieku no tās, sagatavo pielikumu, kas stājas spēkā nākamajā darba dienā pēc dienas, kad Pasūtītājs iesniedzis Apdrošinātājam informāciju par izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā.
 - 2.2.6. apdrošināt jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti Iepirkuma dokumentācijā līdz Polises perioda beigām, Prēmiju aprēķinot saskaņā ar Iepirkumam iesniegto Apdrošinātāja piedāvājumu.
 - 2.2.7. Maksāt apdrošināšanas atlīdzību Darbiniekiem apdrošināšanas polisē un Līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot Iepirkumā un Polisē/polisēs noteikto kārtību un termiņus

- 2.2.8. Nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās Polises un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtinā Pasūtītāja Darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties Programmā paredzētās preces.
- 2.2.9. Ievērot Polises/polišu, veselības apdrošināšanas noteikumu un Līguma nosacījumus, kā arī iepazīstina ar tiem Pasūtītāja apdrošinātos Darbiniekus.
- 2.2.10. Pēc Darbinieka rakstiska (tai skaitā pa e-pastu) lūguma iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajiem vai atlikušajiem individuālajiem atlīdzību limitiem, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto atlīdzību izmaksu datumiem u.tml.
- 2.2.11. Pēc Pasūtītāja Darbinieka pieprasījuma sagatavot Darbinieka iesniegto un daļēji apmaksāto čeku kopijas un izziņu sagatavošanu, kas nepieciešamas iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestam, lai saņemtu pārmaksāto iedzīvotāju ienākuma nodokli;
- 2.2.12. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavo pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība u.tml.).
- 2.2.13. Nodrošināt, ka Pasūtītāja Darbinieki programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt apdrošināšanas kartē ietvertos pakalpojumus arī iestādēs, kurām nav Līgumisko attiecību ar Apdrošinātāju.
- 2.2.14. Gadījumos, kad Darbinieks izmanto pakalpojumus iestādēs, kuras nav noslēgušas sadarbības līgumu ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātājs apņemas saņemt no Darbinieka (tai skaitā pa e-pastu) atbilstoši visām Polisē, apdrošināšanas noteikumos un Līgumā minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecināšu medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu Atlīdzības pieteikuma formu, aprēķināt atlīdzību, saskaņā ar Iepirkuma nolikumā noteiktajām tehniskajām specifikācijām, Polisi un apdrošināšanas noteikumiem, pārskaitīt atlīdzību uz Atlīdzības pieteikuma formā norādīto Darbinieka bankas norēķinu kontu.
- 2.2.15. Nodrošināt bezmaksas nepieciešamo dokumentu kopiju, kā arī izziņu izsniegšanu, tai skaitā iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā;
- 2.2.16. Jebkurā laikā pēc Pasūtītāja pieprasījuma sniegt atskaiti par līgumā minēto saistību izpildes gaitu.
- 2.2.17. Par atbildīgo personu, kas koordinē sadarbību ar Pasūtītāju, kā arī ir tiesīga parakstīt dokumentus Apdrošinātāja vārdā, nozīmē _____, tālr. _____.

3. DATU AIZSARDZĪBA

3.1. Apdrošinātājs, kā personas datu pārzinis apstrādā Pasūtītāja darbinieku personas datus, t.sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodu, ievērojot spēkā esošajos

normatīvajos aktos, t.sk. Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulā (ES) Nr. 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), noteiktos personas datu pārziņa pienākumus. Apdrošinātājam, kā personas datu pārzinim ir tiesības izmantot personas datu apstrādātāju, to rakstiski saskaņojot ar Pasūtītāju.

3.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs nodod Apdrošinātājam kā pārzinim Darbinieku un to radnieku personas datus (vārdu, uzvārdu, personas identifikācijas kodu, dzīvesvietas adresi), kuri vēlas iegādāties veselības apdrošināšanas karti, un kuri ir piekrituši minēto personas datu nodošanai Apdrošinātājam saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu.

3.3. Apdrošinātājs kā pārzinis apstrādās Darbinieku un to radnieku personas datus un izmantos tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – prēmijas noteikšanai, Līguma, polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai, kā arī pildīs pienākumus, veiks citas darbības un būs atbildīgs par personas datu apstrādi saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

3.4. Apdrošinātājs garantē, ka tas Pasūtītāja personas datus neizmantos savām vajadzībām vai citiem no Līguma tieši neizrietošiem mērķiem.

3.5. Apdrošinātājs garantē, ka Pasūtītāja personas datu aizsardzībai tiks īstenoti atbilstoši tehniskie un organizatoriskie pasākumi.

3.6. Apdrošinātājs garantē, ka tā darbinieki, kuri ir pilnvaroti apstrādāt datus, ir apņēmušies ievērot konfidencialitātes saistības.

3.7. Apdrošinātājs veic personu datu apstrādi tik ilgi, kamēr ir jāveic datu apstrāde saskaņā ar līgumsaistībām, ja vien spēkā esošie normatīvie akti nenosaka ilgāku datu apstrādes termiņu.

3.8. Apdrošinātājs apņemas Pasūtītāja personas datus nenosūtīt uz trešo valsti (ārpus ES EEZ) vai starptautisku organizāciju.

4. NORĒĶINU KĀRTĪBA

4.1. Veselības pamatprogrammas un nelaimes gadījumu apdrošināšanas gada prēmiju, Pasūtītājs pārskaita uz Apdrošinātāja norādīto bankas norēķinu kontu vienā maksājumā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas.

4.2. Apdrošināšanas prēmijas līgumcena tiek noteikta saskaņā ar Finanšu piedāvājumu – Pielikums Nr.2

4.3. Apdrošinātājs atmaksā Pasūtītājam aprēķināto neizmantoto Prēmiju vai arī Pasūtītājs piemaksā starpību par pieņemtā Darbinieka apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināmo skaita izmaiņu izsaukta korekcija apdrošināšanas prēmijas lielumā tiek piemaksāta vai atmaksāta 10 (desmit) dienu laikā pēc izmaiņu veikšanas, iespējamā galējā korekcija tiek veikta 10 (desmit) dienu laikā pēc līguma darbības beigām un savstarpējo norēķinu akta saskaņošanas.

4.4. Visi norēķini, kas attiecas uz prēmiju maksājumiem darbinieku apdrošināšanai pamatprogrammai, tiek veikti starp Pasūtītāju un Apdrošinātāju. Norēķini par iespējamo papildus programmu iegādi un /vai darbinieku radnieku apdrošināšanu notiek starp darbinieku un Apdrošinātāju.

4.5. Norēķini tiek veikti ar pārskaitījumu uz Apdrošinātāja vai Pasūtītāja norādīto bankas norēķinu kontu.

4.6. Līgumcenā ietilpst visi ar apdrošināšanu saistītie nodokļi un nodevas, kā arī visi iespējamie Apdrošinātāja izdevumi, kas nepieciešami tā saistību pienācīgai izpildei Līguma ietvaros.

4.7. Par maksājuma veikšanas dienu tiek uzskatīts datums, kurā to veicošā Puse savā apkalpojošā kredītiestādē ir iesniegusi attiecīgu maksājuma uzdevumu (bankas atzīme).

5. LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS

Līgums stājas spēkā 2023. gada ____ . _____ un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un tiek slēgts uz 12 (divpadsmit) mēnešiem, t.i. līdz 2024. gada ____ . _____ .

6. VIENPUSĒJA ATKĀPŠANĀS NO LĪGUMA

6.1. Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no līguma, rakstiski par to paziņojot Apdrošinātājam, norādot atkāpšanās iemeslu, nemaksājot līgumsodu un nesedzot Apdrošinātājam nekādus zaudējumus, šādos gadījumos:

6.1.1. ja Apdrošinātājs ir atkārtoti pārkāpis līgumu;

6.1.2. ja Apdrošinātājs ir par vairāk kā 45 (četrdesmit piecām) kalendārajām dienām nokavējis kādu no līgumā minētajiem Pasūtītājam vai tā darbiniekam pienākošos summu, t. sk. apdrošināšanas atlīdzības, samaksas termiņiem;

6.1.3. ja tiesā ierosināts Apdrošinātāja tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process, apturēta Apdrošinātāja saimnieciskā darbība vai Apdrošinātājs tiek likvidēts;

6.1.4. ja līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka līguma izpildes laikā attiecībā uz Apdrošinātāju vai citu Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pantā noteiktu personu ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas;

6.1.5. ja iestāties tiesību aktos noteikts gadījums, kad starptautisko vai nacionālo sankciju vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktu sankciju dēļ piemērojams aizliegums turpināt līguma izpildi.

6.2. Ja Pasūtītājs vienpusēji atkāpjas no līguma saskaņā ar līguma 6.1.1. vai 6.1.2. punktu, Apdrošinātājs 10 (desmit) darbdienu laikā pēc Pasūtītāja paziņojuma saņemšanas atmaksā Pasūtītājam visu no tā saņemto apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo (neizmantoto) apdrošināšanas periodu, kuru aprēķina proporcionāli atlikušo dienu skaitam.

6.3. Pasūtītāj atkāpšanās no līguma neatbrīvo Apdrošinātāju no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas par apdrošināšanas gadījumu, kas iestāties pirms līguma izbeigšanas.

7. NEPĀRVARAMA VARA

7.1. Par nepārvaramas varas apstākļiem tiek uzskatīti tādi apstākļi un notikumi kā dabas katastrofas un ūdens plūdi, zemestrīce un citas stihiskās nelaimes, kā arī karš, streiki, nemieri, valsts iekšējie apvērsumi, kas kavē vai traucē Līguma saistību izpildi, kā arī citi apstākļi (turpmāk tekstā - nepārvaramas varas apstākļi).

7.2. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

7.3. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (triju) darba dienu laikā, rakstiski jāinformē otra Puse par šādu apstākļu iestāšanos.

7.4. Neviena no Pusēm nav atbildīga par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

8. STRĪDU RISINĀŠANA UN LĪGUMAM PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI

- 8.1. Visus strīdus un domstarpības, kas rodas saistībā ar līgumu, Puses risina savstarpēju pārrunu ceļā. Strīdus un domstarpības, par kurām nav panākta vienošanās pārrunu ceļā, izskata Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiesā.
- 8.2. Līgums sagatavots un izpildāms saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

9. CITI NOTEIKUMI

- 9.1. Pasūtītāja darbiniekiem ir tiesības apdrošināt savus radniekus (laulātais, vecāki un bērni) pēc jebkuras no piedāvātajām apdrošināšanas programmām un apakšprogrammām un ar tādiem pašiem polises nosacījumiem, tai skaitā cenu. Informācija par apdrošināmiem darbinieku radniekiem iesniedzama atsevišķi noformētā sarakstā, norādot radniecības pakāpi, personas kodu, dzīvesvietas adresi un tālruna numuru.
- 9.2. Apdrošinātāja persona, kas apdrošina kādu no saviem radniekiem vai iegādājas kādu Apdrošinātāja piedāvāto papildprogrammu, vienreizēji iemaksā apdrošināšanas prēmiju no saviem personīgajiem naudas līdzekļiem uz apdrošinātāja bankas kontu. Polise darbinieka radniekam tiek izsniegta pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas.
- 9.3. Pasūtītāja pieaicināts eksperts, kas konsultē iepirkuma nolikuma sagatavošanu, piedāvājumu izvērtēšanu un veic apdrošināšanas līguma apkalpošanu un pārraudzību līguma izpildes laikā ir SIA "Partner Broker", reģ. Nr. 40103175343.

10. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

- 10.1. Nav spēkā Apdrošinātāja izsniegtajā polisē, t.sk. Apdrošinātāja apstiprinātajos veselības apdrošināšanas noteikumos, ietvertie noteikumi, kas, salīdzinot ar līgumu un iepirkums nolikumu, tai skaitā tehniskajām specifikācijām, nosaka Pasūtītājam vai tā darbiniekam neizdevīgākus nosacījumus vai papildu ierobežojumus. Pretrunu gadījumā starp Apdrošinātāja izsniegtajā polisē, t.sk. Apdrošinātāja apstiprinātajos veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumos, ietvertajiem noteikumiem un līgumā vai iepirkuma nolikumā ietvertajiem noteikumiem, noteicošie ir līguma un iepirkumā iesniegtais Apdrošinātāja piedāvājums.
- 10.2. Tās Līguma attiecības, kas nav atrunātas šī Līguma tekstā, tiek regulētas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 10.2. Jebkuri Līguma grozījumi un papildinājumi stājas spēkā ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas Puses.
- 10.3. Līgums sagatavots elektroniska dokumenta veidā uz _____ (_ skaits vārdiem _) lapām, t.sk. pielikumi uz _____ (_ skaits vārdiem _) lapā. Puses līgumu paraksta ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu. Parakstīšanas datums skatāms laika zīmogā. Pusēm ir pieejams abpusēji parakstīts Līgums elektroniskā formātā.
- 10.4. Pielikumā:

PUŠU REKVIZĪTI

PASŪTĪTĀJS

APDROŠINĀTĀJS

